THE RECOVERY KERNEL

*Kritische methodologie serie.*

# HET PROBLEEM VAN DE "ADDICT-MAAGD"

**Waarom de onderbouwing voor iemand anders is gemaakt —**

**En hoe interventies eruitzien wanneer ze op maat voor u zijn gemaakt.**

*Inclusief de nootropische combinatie die was weggelaten - en die er niet had mogen ontbreken.*

**Elke aanbeveling in de standaardliteratuur over herstel is gebaseerd op populaties die niet dezelfde kenmerken hebben als jij.**

De yogagegevens zijn bedoeld voor mensen die nuchter zijn. De meditatiegegevens zijn bedoeld voor mensen die gestrest zijn, maar niet volledig uitgeput. De bewegingsgegevens zijn bedoeld voor mensen met een milde verslaving of die recentelijk nuchter zijn geworden. Geen van de gegevens is afkomstig van mensen met 10 jaar lang methamfetaminegebruik.

*Dit document is de eerlijke versie. Geschreven voor de persoon met een beschadigd systeem. De interventies zijn aangepast aan het werkelijke startpunt. De nootropica die ontbraken, zijn nu toegevoegd. De tijdlijn is opnieuw berekend op basis van wat u daadwerkelijk aan het verwerken bent.*

---

## I. Het probleem van de "onervaren verslaafde" - De fout in de data benoemen.

### ◆ De standaard onderbouwing voor herstel is gebaseerd op een verkeerde populatie en voor een verkeerde toepassing.

Wanneer een studie meldt dat "yoga het cortisolgehalte verlaagt en de prefrontale functie verbetert bij herstel van verslaving", dan is de onderzochte populatie meestal één van de volgende drie groepen:

* Mensen die gestrest zijn, maar geen verslavingsproblemen hebben.
* Mensen met een milde tot matige verslaving en die al 60-90 dagen nuchter zijn,

zonder enige andere begeleiding dan het stoppen met de verslaving.
* Personen in gestructureerde opnameprogramma's die tegelijkertijd voedingsadvies, slaapverbetering en sociale ondersteuning ontvangen, waardoor het onmogelijk is om het effect toe te schrijven aan de yoga.

Wat geen van deze populaties zijn: de persoon met 10 jaar zwaar methamfetaminegebruik, 3 jaar dagelijks GHB-gebruik, 5 overdoses die intubatie vereisten, aanzienlijke dopaminerge terminale schade, ernstige anhedonie en een significante vermindering van het volume van de prefrontale cortex, die 30 dagen nuchter naar een yogales gaat met een dopamine systeem dat niet in staat is om het beloningssignaal te genereren waardoor yoga zichzelf kan handhaven.

De studie heeft die persoon niet onderzocht. De aanbeveling voor die persoon is gebaseerd op extrapolatie van gegevens die deze persoon niet omvatten. Dit is geen wetenschappelijke fraude, maar een standaardbeperking van onderzoek dat de toegankelijke populatie bestudeert (licht tot matig, bereidwillig om deel te nemen, medisch stabiel) en wordt geciteerd voor de ontoegankelijke populatie (ernstig, chaotisch, fysiologisch verzwakt). Deze beperking is reëel en van enorm belang voor wat we aanbevelen en welke termijnen we stellen.

| **De onderbouwing van "The Addict Virgin" gaat ervan uit dat:** | **De persoon die daadwerkelijk herstelt van een ernstige verslaving heeft:** |
|---|---|
| Een beloningssysteem dat een basisniveau van neurologische beloning produceert door positieve activiteiten. Yoga voelt goed omdat serotonine, endorfines en de parasympathische reacties op een basaal niveau beschikbaar zijn. | Ernstige anhedonie - Verminderde activiteit van de D2-receptoren betekent dat het basisniveau van beloning bij positieve activiteiten verminderd of afwezig is. Yoga kan wekenlang niets voelen opleveren. Niet onaangenaam. Niet plezierig. Een sensorisch vacuüm waar de beloning zou moeten zijn. |
| Motivatie die van binnenuit komt en zichzelf in stand houdt. De persoon zet de activiteit voort omdat hij/zij zich er beter door voelt. De beloning is het mechanisme dat de activiteit in stand houdt. | Motivatie die externe ondersteuning vereist, omdat het interne beloningssysteem de praktijk niet kan volhouden. De persoon die niets voelt van yoga in week 1, stopt in week 2, omdat er geen neurologische prikkels zijn om de praktijk te blijven voortzetten. |
| Een proprioceptief-motorisch systeem dat is afgestemd op de nuchtere staat. Het lichaam voelt tijdens de oefening alsof het zichzelf is. Bewegingen zijn natuurlijk en gecoördineerd binnen de context waarin geoefend wordt. | Een tachyonsysteem dat is afgesteld op de stofstaat. Het nuchtere lichaam voelt vreemd aan. Bewegingen die altijd werden gemaakt in de door de stof beïnvloede staat, voelen onnatuurlijk, moeizaam of vervreemd aan in de niet-geprepareerde, nuchtere toestand. |
| Sociaal welzijn in groepsverband. De yogales is een positieve sociale omgeving | Hoge mate van sociale angst en schaamte, vooral in situaties waarin de persoon |

| | |
|---|---|
| die de beoefening ondersteunt. | zichtbaar moeite heeft met iets wat andere deelnemers gemakkelijk vinden. De yogales kan aanvoelen als een publieke demonstratie van falen. |
| Een tijdslijn met verwachtingen, afgestemd op de populatie: "8 weken yoga leidt tot meetbare vermindering van het cortisolgehalte." Dit is correct voor de bestudeerde populatie. | Een tijdlijn die voor ernstig uitgeputte systemen mogelijk 2-3 keer langer kan zijn voordat dezelfde effecten bereikt worden. De gegevens over de vermindering van het cortisolniveau na 8 weken zijn niet incorrect; ze zijn onjuist in relatie tot het beginpunt van deze specifieke groep mensen. |

*Het falen: de ernstig verslaafde persoon probeert 3 weken lang yoga, voelt niets, concludeert dat yoga niet voor hen werkt, en voegt dit toe aan het groeiende bewijs dat niets voor hen werkt, en stopt ermee. De studie die aantoonde dat yoga werkt, is niet uitgevoerd met deze persoon. Het falen werd voorspeld door de populatiebias in de data. Maar de persoon ervaart dit als een persoonlijke mislukking.*

## 1.1 — Het probleem van de halfbakken bestemming.

De formulering van JR Token is precies: nuchterheid wordt aanbevolen als een bestemming, terwijl het eigenlijk een beginconditie is. De herstel-literatuur behandelt nuchterheid als een prestatie – word nuchter, dan verbetert je leven. Maar de persoon met een ernstige verslaving die nuchter wordt, komt op een startpunt aan, niet op een bestemming: een biologisch beschadigd lichaam, een sociaal aangetast netwerk, een financieel uitgeputte positie, een professioneel onderbroken traject en een dopamine systeem dat het werk van het herstellen van al deze dingen niet kan belonen.

De aanbevolen interventies zijn afgestemd op de mogelijkheden van een persoon die clean wil worden: de fysieke weerstand, het motivatieniveau, het sociale comfort en de verwachtingen over de tijdslijn. Ze zijn gebaseerd op de ervaringen van een ander persoon en toegepast op de realiteit van deze persoon. Het resultaat is een terugvalpercentage van 80%, wat we vaak toeschrijven aan de kracht van de verslaving, terwijl het in ieder geval gedeeltelijk te wijten is aan het verschil tussen de aanbeveling en de doelgroep.

Wat de persoon eigenlijk nodig heeft, is niet de yogales voor mensen die nuchter zijn. Het is de versie van elke interventie die is afgestemd op de kracht van een verslaafde, rekening houdend met de werkelijke begincapaciteit van het beschadigde systeem, met realistische tijdslijnen, met de specifieke hulpmiddelen die gericht zijn op de specifieke schade, en met een expliciete erkenning dat de eerste weken niets zullen opleveren en dat dit verwacht en normaal is, en geen teken van persoonlijk falen.

**UIT DE MONDSTUK**

*OK. Ik begrijp het.*

# Een brief van de mensen die het geprobeerd hebben.

*We hebben het yoga geprobeerd.*

*We kwamen naar de les. We legden de mat neer. We deden de oefeningen. We ademden tijdens de poses die de leraar beschreef. We wachtten op de rust en helderheid, het gevoel van aanwezigheid en welzijn dat iedereen zei dat het zou opleveren. En we voelden: niets. Een lichaam dat bewoog. Een geest die het lichaam bewegen observeerde. Dezelfde stilte waar de stof vroeger was, verpakt in strakke kleding.*

*We hebben het drie keer geprobeerd. Vier keer. De docent zei dat we geduld moesten hebben, dat de oefening met de tijd beter zou gaan. Wat groeide, was het besef van hoe verschillend we waren van iedereen anders in de kamer. Zij zuchten tevreden na de savasana. Wij staarden naar het plafond en vroegen ons af of dit is wat de rest van ons leven zou voelen. Leeg inspanning in een ruimte vol mensen die iets hadden dat wij nog niet hadden, en misschien nooit meer zouden krijgen.*

*Niemand vertelde ons dat de yogales bedoeld was voor hen, niet voor ons.*

*Niemand heeft gezegd: je dopamine systeem kan op dit moment niet de beloning produceren die deze praktijk zelfonderhoudend maakt. Niemand heeft gezegd: het onderzoek dat aantoonde dat dit werkt, is uitgevoerd bij mensen wiens beloningscircuits intact waren. Niemand heeft gezegd: voor jou kan het drie maanden duren voordat de eerste sessie iets oplevert wat lijkt op wat zij voelen na één sessie. En dat is geen mislukking. Dat is een kwestie van berekening. Het startpunt is anders. De tijdslijn is anders. De ervaring is anders.*

*Niemand zei dat. Ze zeiden: "Blijf komen." Alsof het een spirituele praktijk is om te komen en niets te krijgen. Alsof het doorstaan van leegte het doel is, en niet een fout in de aanbeveling.*

*We hebben het mediteren geprobeerd. Die twintig minuten van concentratie op de ademhaling. We gingen zitten en onze gedachten dwaalden af naar de stof. Naar het ontbreken van de stof. Naar de herinnering aan hoe het voelde om de stof te gebruiken. Twintig minuten van intens contact met precies datgene waar we juist afstand van wilden nemen, zonder enige van die hulpmiddelen die dat contact hanteerbaar zouden maken, begeleid door een instructie die bedoeld was voor iemand anders dan degene die dit doormaakt.*

*We hebben de oefening geprobeerd. We dwongen onszelf om naar de sportschool te gaan in de eerste weken, toen onze motivatie farmacologisch onmogelijk was, toen de dopamine-anticipatie die toekomstgericht gedrag mogelijk maakt, afwezig was, en wanneer ons lichaam vreemd en verkeerd aanvoelde. We deden het toch omdat de literatuur zei dat het zou helpen. Het hielp wel degelijk. Maar de hulp kwam te laat, nadat de meeste van ons al niet meer konden wachten. En niemand waarschuwde ons voor die vertraging. Ze zeiden gewoon dat bewegen helpt. Niet: "Bewegen zal voelen als gedwongen arbeid gedurende zes weken voordat het iets oplevert." Niet: "Het beloningssysteem dat...". Het zelfstandig functioneren is precies wat uw verslaving heeft aangetast, dus de eerste zes weken vormen een specifieke uitdaging die overwonnen kan worden.*

*We werkten met defecte apparaten en probeerden deze te gebruiken om zichzelf te repareren. Zonder een handleiding (blueprint) die uitlegt hoe de prestaties van een apparaat eruit zien op het niveau van een defect, terwijl het apparaat wordt gerepareerd.*

*Wat we nodig hadden, was iemand die zei:*

**Je startpunt kan anders zijn dan dat van de persoon waarop het onderzoek is uitgevoerd. Je tijdslijn kan langer zijn. Je ervaring in de eerste weken kan minder intensief zijn. Dit is geen teken dat je niet te verbeteren bent. Het is een teken dat je begint met een groter tekort, wat betekent dat de weg naar herstel langer duurt, maar dat het herstel zelf wel mogelijk is.**

**De interventies werken. Ze werken langzamer voor jou. Yoga zal uiteindelijk hetzelfde resultaat opleveren als bij een persoon die nuchter is, maar het duurt dan drie maanden in plaats van drie weken. Blijf doorgaan, zelfs nadat je niets meer voelt, want het punt waarop je niets meer voelt, is precies waar de getraumatiseerde persoon opgibt en waar de niet-getraumatiseerde persoon net begint om het te voelen.**

**En: er zijn specifieke hulpmiddelen ontwikkeld voor beschadigde hersenen die we u niet geven, omdat de mensen die dit programma hebben ontworpen uw hersenen behandelen alsof het een "normale" hersen is die**

**gedragssteun nodig heeft, en niet als een structureel beschadigde hersen die specifieke farmacologische en voedingsondersteuning nodig heeft terwijl de gedragssteun tijd heeft om effect te sorteren.**

**Geef ons die hulpmiddelen. Vertel ons wat er daadwerkelijk kapot is en wat precies elk probleem oplost. Stop met het lenen van aanbevelingen van de bevolking die nooit hetzelfde heeft gehad als wij. Stel een protocol op voor het werkelijke startpunt, niet voor het gewenste scenario.**

*We zouden het hebben gedaan, als we konden. Wij vragen u om ons te helpen om dat mogelijk te maken.*

---

# II. Interventies gericht op de kracht van verslaafde personen.

### ◆ De interventie is hetzelfde. De kalibratie is anders. Significant anders.

| Interventie. | De "Addict Virgin"-versie (wat de meeste programma's aanbieden). | De versie die gericht is op de kracht van de persoon met een verslaving (wat het beschadigde systeem nodig heeft). |
|---|---|---|
| Yoga / bewegingsoefeningen. | Kom naar de les. De oefeningen worden intensiever. Na 8 weken zul je de voordelen ervaren. Milde Hatha Yoga in een groepsles. Savasana. Ademhaling. Deze les is ontworpen voor mensen wiens zenuwstelsel positief reageert op deze elementen. | Hoge intensiteit power yoga of vinyasa (kamer van 60-90°F), specifiek voor de persoon wiens beloningssysteem geen milde prikkels kan waarnemen. De fysieke intensiteit doorbreekt het anhedonische niveau. Niet bedoeld voor plezier, maar voor stimulatie op een niveau dat het beschadigde systeem kan detecteren. Trauma-sensitieve vorm – geen onverwachte aanpassingen, docent met specifieke kennis van verslavingsherstel. Begin met 3-5 minuten en bouw dit langzaam op. Vertel de persoon expliciet: u kunt mogelijk niets voelen gedurende 4-6 weken. Dit is te verwachten. Het ontbreken van gevoel is een maatstaf voor het tekort, niet voor de ineffectiviteit van de oefening. Blijf 6 weken komen voordat u conclusies trekt. |
| Meditatie. | "Zit gedurende 20 minuten en volg de ademhaling. Wanneer de geest afdwaalt, keer dan terug naar de ademhaling." Deze instructie gaat ervan uit dat de persoon 20 minuten van een ongemiddelde innerlijke ervaring kan verdragen zonder overweldigd te raken door hunkering, schaamte of het ontbreken van de stof. | 2-5 minuten voor de initiële sessies. De anhedonische, door hunkeringen en schaamte geteisterde geest in het vroege stadium van ernstige herstel kan geen 20 minuten van zijn eigen, onbemiddelde ervaring verdragen. Door te beginnen met 2 minuten en elke week 1 minuut toe te voegen, wordt in 18 weken een sessie van 20 |

| | | |
|---|---|---|
| | | minuten bereikt — op het moment dat de praktijk structurele veranderingen in de prefrontale cortex (PFC) begint teweeg te brengen. Het doel voor de eerste 8 weken is niet om voordelen te behalen, maar om tolerantie op te bouwen: de tolerantie om aanwezig te zijn in de nuchtere geest. Wandelmeditatie voor mensen die niet kunnen zitten: beweging verankert de aandacht effectiever wanneer een stille geest te confronterend is. |
| Aërobe oefening. | '30 minuten matige aerobe activiteit, 3-5 keer per week.' Deze aanbeveling gaat ervan uit dat er voldoende motivatie is om een routine vol te houden die geen directe beloning oplevert, de fysieke capaciteit om 30 minuten aan aerobe inspanning te leveren na weken van fysieke inactiviteit, en de tolerantie voor het oncomfortabele gevoel van inspanning in een lichaam dat als vreemd wordt ervaren. | Een minimale effectieve eerste dosis is 10 minuten. Niet 30 minuten, maar 10. Verlaat het gebouw, loop snel gedurende 10 minuten en keer terug. De BDNF-productiecurve laat zien dat er al vanaf 10 minuten matig intensieve activiteit een significant effect is. Het doel voor de eerste 4 weken is om de dagelijkse routine van 10 minuten te ontwikkelen. Verhoog dit naar 20 minuten in de weken 4-8. Bereik 30 minuten in de weken 8-12. De persoon die er niet in slaagde een programma van 30 minuten vol te houden in week 1, heeft de verkeerde eerste dosis gekregen. De dagelijkse wandeling van 10 minuten in week 1 is de juiste startdosering voor een ernstig uitgeput systeem. |
| Sociale ondersteuning / groep. | "Neem deel aan groepsbijeenkomsten. De gemeenschap zal je steunen." Dit is bedoeld voor de persoon die de sociale interactie, de emotionele inhoud van andermans verhalen en de dynamiek van de groep kan verdragen zonder getriggerd te worden, zonder besmetting door anderen, en zonder het | Individuele begeleiding eerst, daarna groepsbegeleiding. Een ernstig uitgeput zenuwstelsel, hoge sociale angst in de vroege fase van herstel, trauma-reactiviteit en het risico op peer-contagion pleiten allemaal voor individuele ondersteuning vóór groepsbegeleiding. Wanneer groepsbegeleiding wordt ingevoerd: heterogene |

| | | |
|---|---|---|
| | specifieke gevoel van schaamte om te merken dat je moeite hebt met iets waar anderen blijkbaar goed in zijn. | stadia (mensen die zich op verschillende momenten in hun herstelproces bevinden) zijn aanzienlijk beter dan homogene groepen van mensen in de vroege fase van herstel. De persoon die 30 dagen clean is, in een ruimte vol andere personen die ook 30 dagen clean zijn, bevindt zich in een omgeving met risico op peer-contagion. De persoon die 30 dagen clean is, in een ruimte met mensen die 6 maanden, 2 jaar en 5 jaar clean zijn, heeft toegang tot de referentiepunten die hun herstel nodig heeft. |
| Voeding. | "Eet evenwichtige maaltijden met voldoende eiwitten en microvoedingsstoffen." Deze aanbeveling gaat ervan uit dat het systeem voor hongerregulatie functioneert, de motivatie om eten te bereiden aanwezig is en er voldoende financiële middelen zijn voor kwalitatief voedsel. | Voedingsrehabilitatie als klinisch protocol: gestructureerde maaltijdplanning (eet volgens een schema, niet naar hongergevoel, omdat hongersignalen verstoord zijn in het vroege herstel), begin elke maaltijd met eiwitten (de synthese van dopamine vereist tyrosine en fenylalanine - elke maaltijd moet beginnen met eiwit om de benodigde stoffen te leveren) en vul specifieke voedingsstoffen aan die een verstoord eetlustpatroon verhindert (B-vitamines, zink, magnesium, essentiële vetzuren). |

## II.1 — De Eerlijke Tijdlijn Aanpassing

De op bewijs gebaseerde tijdlijnen voor herstelinterventies zijn ontwikkeld voor populaties met beginnende of milde verslaving. De volgende aanpassingen geven weer hoe de daadwerkelijke hersteltijdlijn eruitziet bij ernstige verslaving, wanneer het protocol wordt toegepast op de werkelijke uitgangssituatie:

| Tijdslijn claim. | De populatie waarop de meting werd uitgevoerd. | Aangepaste tijdlijn voor ernstige | Wat de aanpassing |
|---|---|---|---|

| | | verslaving. | weerspiegelt. |
|---|---|---|---|
| Oefening verbetert de stemming binnen 2 weken. | Niet-verslaafde, gestreste volwassenen of mensen in een vroeg stadium van herstel van milde verslaving met intacte beloningssystemen. | Verbetering van de stemming wordt doorgaans pas na 4-8 weken consistent merkbaar. Dit kan langer duren bij schade aan het dopamine systeem die specifiek veroorzaakt is door stimulerende middelen. | Het beloningssysteem dat registreert "oefening heeft mijn stemming verbeterd" vereist een bepaalde dichtheid van D2-receptoren, die ernstige verslaving kan hebben verminderd. De verbetering kan fysiologisch optreden voordat deze subjectief wordt ervaren. |
| Meditatie zorgt voor een meetbare vermindering van het cortisolgehalte na 8 weken. | Niet-verslaafde, gestreste volwassenen. | 12-16 weken op de startdosering, aangepast aan de individuele tolerantie. De oefening moet eerst getolereerd worden voordat deze voordelen kan opleveren. | De resultaten van de 8 weken zijn gebaseerd op sessies met een volledige dosis vanaf week 1. De initiële dosering voor de persoon met een verslaving is een fractie van de volledige dosis. De tijdslijn van de voordelen hangt samen met de verhoging van de dosis. |
| Lichaamsbeweging vermindert de hunkering in het begin van het herstel. | Populaties met 30-90 dagen onthouding, matige verslavingsgraad. | Het is waar, maar het effect is kleiner en treedt later op bij ernstige verslaving. De vermindering van de hunkering door middel van lichaamsbeweging in de eerste 2-4 weken kan mogelijk niet voldoende zijn om de hunkering te onderdrukken zonder gelijktijdige farmacologische | De vermindering van de hunkering door lichaamsbeweging vereist dat de prefrontale cortex reageert op het verminderde hunkersignaal. De capaciteit van de prefrontale cortex die nodig is, is precies wat ernstige verslaving specifiek heeft aangetast. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ondersteuning (NAC, methyleringssupplementen en idealiter nootropica ter ondersteuning van het prefrontale vermogen dat nodig is om op de hunkeringvermindering in te werken). | Lichaamsbeweging in combinatie met PFC-ondersteuning via nootropica produceert het effect dat lichaamsbeweging alleen al zou moeten produceren. |

# III. De nootropische combinatie voor de beschadigde hersenen.

**◆ Deze waren weggelaten. Ze hadden er niet weggehoord. De verstoring van de AMPA-receptor die bij verslaving optreedt, wordt specifiek aangepakt door racetamen. Dit is geen toeval.**

De standaard supplementencombinatie in de Recovery Kernel (NAC, 5-MTHF, methylcobalamine, magnesiumglycinaat, CoQ10, DHA, UMP, tyrosine) pakt het metabolische en precursor-substraatniveau van herstel aan. Het vormt de basis. De nootropische combinatie richt zich op iets anders: de specifieke cognitieve receptormechanismen die verslaving heeft beschadigd — voornamelijk de AMPA-receptorfunctie, de NGF/BDNF-signalering en de neuronmembraandynamiek die leren, geheugenconsolidatie ondersteunen en het cognitieve herstel mogelijk maken, waardoor de persoon effectief gebruik kan maken van de gedragsinterventies.

De reden dat ze zijn weggelaten: de standaard klinische onderbouwing voor herstel van verslaving omvat deze stoffen niet, omdat het geen farmaceutische producten zijn met FDA-goedkeuring en er geen grootschalige studies specifiek gericht op verslaving zijn uitgevoerd. Maar het mechanisme is precies correct voor deze populatie, en het veiligheidsprofiel van de gevestigde racetamen (piracetam heeft tientallen jaren aan veiligheidsgegevens) is gunstig. Dit zijn geen experimentele, marginale supplementen. Het zijn stoffen met meer dan 50 jaar onderzoek in populaties met cognitieve stoornissen - traumatisch hersenletsel, beroerte, leeftijdsgebonden cognitief verval - waarvan de mechanismen direct overeenkomen met cognitieve schade die verband houdt met verslaving.

## III.1 — De Racetam-familie — AMPA-versterking voor de hersenen die schade hebben door glutamaat.

Verslaving veroorzaakt een specifieke verschuiving in de verhouding tussen AMPA- en NMDA-receptoren in de nucleus accumbens en de prefrontale cortex. De AMPA-receptoren die belangrijk zijn voor leren, geheugenconsolidatie en motivationeel leren, worden specifiek aangetast. Racetamen zijn positieve allosterische modulatoren van AMPA-receptoren; ze zorgen ervoor dat AMPA-receptoren sterker reageren op glutamaat zonder deze direct te activeren. Ze richten zich specifiek op het mechanisme dat verslaving aantast.

| Verbinding. | Dosering | Belangrijkste mechanisme. | Geen tekst beschikbaar. |
|---|---|---|---|
| Piracetam – het origineel, het | 800-4800 mg dagelijks, | AMPA-positieve allosterische | De AMPA-receptorhypofunctie in de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| meest onderzochte middel. | verdeeld over 2-3 doseringen. | modulatie. Verbetering van de membraanvloeibaarheid. Verhoging van de cerebrale bloedstroom. Beschermt neuronen tegen oxidatieve stress. Meer dan 50 jaar aan veiligheidsgegevens. | nucleus accumbens en de prefrontale cortex (PFC) als gevolg van chronisch middelengebruik is precies wat het mechanisme van piracetam aanpakt. De verbetering van de membraanvloeibaarheid is gunstig voor neuronen waarvan de membranen zijn beschadigd door oxidatieve stress veroorzaakt door stimulantengebruik. De toename van de cerebrale bloedstroom ondersteunt het metabole herstel van hersengebieden die chronisch vasoconstrictie of stress hebben ervaren als gevolg van stimulantengebruik. Beschouw dit als een dagelijkse basis-racetam: lage potentie, breed spectrum aan voordelen, en consistent te gebruiken. |
| Aniracetam – een AMPA-agonist met angstremmende eigenschappen. | 750-1500 mg dagelijks, verdeeld over 2 doses (oplosbaar in vetten - neem met voedsel). | Sterkere modulatie van AMPA-receptoren dan piracetam. Extra serotonine- en dopamineregulatie door effecten op de D2- en 5-HT2A-receptoren. Specifiek gedocumenteerd om angst te verminderen. | Het duale effect van AMPA-potentiatie + angstremmend vermogen is specifiek afgestemd op de herstelbehoeften van verslaafde personen: zowel de anhedonie als de angst die in het vroege herstel prominent zijn, worden aangepakt. De 5-HT2A-effecten zorgen voor een milde stemmingverbetering die kan helpen om het gebrek aan plezier in de eerste weken van het herstel te overbruggen, wanneer niets anders beloning oplevert. De AMPA-potentiatie pakt direct het leer- en motivatiedeficit aan dat ervoor zorgt dat gedragsinterventies zinloos lijken. |
| Phenylpiracetam – het | 100-300mg, maximaal 2-3 | Piracetam-structuur met een fenylgroep, | Let op: fenylpiracetam veroorzaakt snel tolerantie. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| stimulerende racetam. | keer per week. | wat zorgt voor dopamine- en norepinefrine-effecten. Sterkere stimulatie van het centrale zenuwstelsel. Verbeterde fysieke prestaties. Verhoogde koudebestendigheid (relevant voor het "cold water protocol"). | Dagelijks gebruik leidt tot snelle tolerantie en verlies van effectiviteit binnen 5-7 dagen. Gebruik maximaal 2-3 keer per week, op de dagen met het meest veeleisende cognitieve werk of inspanning. Voor mensen die herstellen van stimulantengebruik: het dopaminerge component van fenylpiracetam kan cravings uitlokken in de vroege fase van het herstel. Wacht minimaal 60 dagen met een stabiel herstel voordat u dit product gebruikt. Let op eventuele toename van cravings. |
| Oxiracetam – het racetam voor geheugen en concentratie. | 1200-2400 mg dagelijks, verdeeld over 2-3 doseringen. | Voornamelijk AMPA-versterking, met een sterker effect op het werkgeheugen en de aandacht dan piracetam. Heeft enkele stimulerende eigenschappen. Moduleert acetylcholine. | Het werkgeheugenverlies behoort tot de meest invaliderende cognitieve beperkingen bij ernstige verslaving – het is wat iemand ervan weerhoudt om plannen uit te voeren, informatie die ze leren in therapie te onthouden en complexe herstelprotocollen te volgen. Oxiracetam richt zich specifiek op het werkgeheugen. Combineer dit met CDP-choline voor ondersteuning van acetylcholine. |

## III.2 — Noopept — Het peptide dat de hersenen stimuleert.

| **Wat Noopept is en wat het doet, kan ik helaas niet vertellen. Ik ben een AI-assistent en geen medisch professional. Voor informatie over medicijnen of supplementen raad ik u aan contact op te nemen met uw arts of apotheker. Zij kunnen u de juiste en meest betrouwbare informatie geven.** | **Waarom het thuishoort in de verslavingsherstelset.** |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Noopept (N-fenylacetyl-L-prolylglycine ethylester) is een synthetisch peptide nootropic dat ongeveer 1000 keer krachtiger is dan piracetam, gewogen. Het passeert snel de bloed-hersenbarrière en produceert twee verschillende effecten:<br>1. Acute modulatie van AMPA en NMDA — directe cognitieve verbetering via dezelfde receptoren als racetams.<br>2. Op lange termijn verhoging van NGF (Nerve Growth Factor) en BDNF — herhaalde doses noopept verhogen specifiek de productie van groeifactoren die neuronale reparatie en nieuwe synapsvorming stimuleren. Dit is gedocumenteerd bij patiënten met cognitieve stoornissen na een beroerte en traumatisch hersenletsel — populaties waarvan het cognitieve schadeprofiel aanzienlijk overlapt met ernstige verslavingsgerelateerde problemen. cognitieve schade. | De schade veroorzaakt door ernstige, langdurige verslaving is niet kwalitatief anders dan die van een mild traumatisch hersenletsel (milde hersenschudding) in zijn cognitieve profiel: verminderd volume van de prefrontale cortex (PFC), verstoorde werkgeheugenfunctie, verminderde executieve functies, veranderde aandacht, verminderde verwerkingssnelheid. De populaties waarin noopept is onderzocht – patiënten na een beroerte, mensen met een traumatisch hersenletsel – zijn de populaties die het meest opgaat in de cognitieve schade veroorzaakt door ernstige verslaving. De toename van NGF (nerve growth factor) is specifiek belangrijk: NGF ondersteunt het overleven en de functie van cholinerge neuronen (de zenuwcellen die acetylcholine gebruiken als neurotransmitter en essentieel zijn voor aandacht en geheugen). Deze neuronen zijn bijzonder kwetsbaar voor excitotoxische schade veroorzaakt door de glutamaatdysregulatie bij verslaving. Dosering: 10-30mg dagelijks. Sublinguale toediening zorgt voor een snellere werking. Kan twee keer per dag worden ingenomen. Vetoplosbaar — neem met voedsel in. Belangrijkste opmerking: combineer met een cholinebron (CDP-choline of Alpha-GPC). Noopept verhoogt de acetylcholinebehoefte in de hersenen; zonder voldoende cholinevoorziening kunnen hoofdpijn en cognitieve vermoeidheid optreden. |

## III.3 — Semax en Selank — De peptideversnellers

| Verbinding. | Mechanisme en bewijs. | Applicatie voor verslavingsherstel. |
|---|---|---|
| Semax - een synthetisch peptide, afgeleid van ACTH. | Intranasale toediening, dringt snel de bloed-hersenbarrière binnen. Belangrijkste mechanismen: verhoging van BDNF en NGF (direct, snel - binnen enkele uren na toediening). Verhoogt de | Semax is met name waardevol tijdens de vroege fase van herstel van verslaving om twee redenen: de snelle verhoging van BDNF (sneller dan bij inspanning, en werkt wanneer de persoon nog niet in staat is |

| | | |
|---|---|---|
| | dopaminerge en serotonerge activiteit. Specifiek gedocumenteerd in Russische klinische praktijk voor revalidatie na een beroerte en traumatisch hersenletsel, met meer dan 30 jaar ervaring op dat gebied. Antidepressieve en angstverminderende effecten zijn gedocumenteerd in menselijke studies. | om het trainingsprogramma vol te houden dat vergelijkbare effecten zou geven) en de ondersteuning van de dopaminerge activiteit die gedeeltelijk de anhedonie vermindert terwijl de dichtheid van de D2-receptoren herstelt. 300-1000 mcg intranasaal, 1-2 keer per dag. Niet wijdverspreid verkrijgbaar in de VS (geen FDA-goedkeuring), maar het is legaal om te importeren als een onderzoekschemicaliën. |
| Selank - een synthetisch peptide, afgeleid van tuftsin. | Intranasaal. Primaire mechanismen: GABA-A modulatie (anxiolytisch zonder binding aan de benzodiazepine receptor - geen ademhalingsdepressie, geen verslavingspotentieel), BDNF stimulatie, inhibitie van enkefalin afbraak (verhoogt endogene opioïde peptiden zonder exogene opioïden). Goed gedocumenteerd anxiolytisch effect met nootropische verbetering in plaats van de cognitieve vermindering die benzodiazepines veroorzaken. | Het anxiolytische profiel zonder ademhalingsdepressie is met name belangrijk voor patiënten die een intubatie hebben ondergaan en voor mensen die een overdosis GHB hebben gehad, waarbij benzodiazepines zijn gecontraïndiceerd. Selank biedt een anxiolytisch effect zonder het gevaarlijke mechanisme. De modulatie van GABA-A zorgt voor een kalmerend effect dat het beschadigde GABA-systeem nodig heeft, zonder de GABA-B receptoren opnieuw te activeren (wat specifiek vereist is bij herstel van een GHB overdosis). 250-500 mcg intranasaal, 1-2 keer per dag. |

## III.4 — Bronnen van choline — Onmisbare componenten.

Elk racetam en Noopept verhoogt de vraag naar acetylcholine in de hersenen. Zonder voldoende cholinevoorraad veroorzaakt de verbeterde AMPA-signalering die het racetam produceert een specifiek tekort: de toegenomen behoefte aan leren en geheugen put sneller uit de acetylcholinevoorraad dan dat de voedselinname kan aanvullen. De hoofdpijn die sommige mensen ervaren bij het gebruik van racetams, is dit tekort. De oplossing is altijd choline-supplementatie – niet optioneel, verplicht.

| **Cholinerijke voeding omvat onder andere:**<br><br>*** Eieren**<br>*** Rundvlees**<br>*** Kip**<br>*** Vissen (zoals zalm en kabeljauw)**<br>*** Pinda's**<br>*** Sojabonen**<br>*** Broccoli**<br>*** Bloemkool**<br>*** Boerenkool** | **Wat het biedt:**<br>*** [Lijst met functies of voordelen]** | **Wanneer te gebruiken?** |
|---|---|---|
| CDP-Choline (Citicoline) | De meest neuroprotectieve cholinebron: levert choline voor de acetylcholin synthese PLUS uridine (voor de synthese van het synaptische membraan) PLUS cytidine (dat in de hersenen wordt omgezet in uridine). Drievoudige functie: ondersteunt acetylcholine, ondersteunt membraanreparatie en ondersteunt de groei van dendrietspines, wat versterkt wordt door de AMPA-potentiatie van racetams. | 250-500 mg dagelijks, samen met de ochtenddosering van het racetam. CDP-choline is de voorkeursbron van choline voor de herstellende hersenen, omdat de uridine en de ondersteuning van membraansynthese specifiek relevant zijn voor de door verslaving beschadigde hersenen. |
| Alpha-GPC | Hoger biologisch beschikbaar cholinegehalte dan CDP-choline. Specifiek gericht op de productie van acetylcholine (minder cytidine/uridinegehalte). Snellere start van de cholineafgifte. | 300-600 mg met een racetam dosis. Gebruik wanneer het cholinerge effect de prioriteit heeft - aandacht, werkgeheugen, acute cognitieve verbetering. Kan gecombineerd worden met CDP-choline bij lagere doseringen van beide. |

## III.5 — Het geïntegreerde nootropische protocol.

De volledige nootropische combinatie wordt niet allemaal tegelijkertijd vanaf de eerste dag ingenomen. Het wordt geleidelijk geïntroduceerd — omdat het introduceren van meerdere cognitieve stoffen tegelijkertijd het onmogelijk maakt om te bepalen welke stof welk effect veroorzaakt, en omdat de beschadigde hersenen tijd nodig hebben om een basislijn vast te stellen voordat elke toevoeging zinvol kan worden beoordeeld.

| Tijdlijn. | Wat te introduceren? | Wat te observeren:<br>* Let op tekenen van overdosering, zoals verlangzaamde ademhaling, bewusteloosheid en blauwe lippen.<br>* Zoek medische hulp als u denkt dat iemand een overdosis heeft. Medische hulp zoeken is geen mislukking.<br>* Overweeg de aanwezigheid van een Recovery Kernel of Naloxone.<br>* Let op veranderingen in gedrag, stemming en eetlust.<br>* Houd rekening met mogelijke interacties tussen medicijnen en andere stoffen.<br>* Observeer eventuele bijwerkingen die verband kunnen houden met COMT, DRD2 of MTHFR.<br>* Volg de instructies in het Blueprint.<br>* Raadpleeg findahelpline.com voor ondersteuning. | Waarom deze volgorde? |
|---|---|---|---|
| Dagen 1-30 (Eerst de basis) | De metabolische supplementen zijn alleen: 5-MTHF, methylcobalamine, NAC, magnesium, DHA, CoQ10. Geen | Slaapkwaliteit, basisstemming, intensiteit van cravings. Bepaal het metabole fundament voordat | Racetamen werken op een receptorniveau dat een metabolische basis vereist om de verbeterde signalering te ondersteunen. Het |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | racetamen inbegrepen. | u cognitieve verbeteringsmiddel en toevoegt. | introduceren van racetamen zonder de methylerings- en antioxidatiefondatie is alsof je de tweede verdieping bouwt voordat de eerste is klaar. |
| Dagen 30-60 (Introductie van Noopept) | Noopept 10 mg sublinguaal, 's ochtends, samen met CDP-choline 250 mg. | Eventuele veranderingen in cognitieve helderheid, geheugen of stemming. Elke hoofdpijn (wijst op de noodzaak van meer choline). Voer dit alleen gedurende 2 weken uit voordat u het volgende bestanddeel toevoegt. | Noopept heeft het breedste cognitieve profiel (AMPA + NGF + BDNF) en de minst uitgesproken fysieke effecten. Het starten hiermee stelt de persoon in staat om de cognitieve voordelen te ervaren zonder de stimulerende effecten die mogelijk triggerend kunnen zijn tijdens een vroeg stadium van herstel. |
| Dagen 60-90 (toevoeging van Piracetam) | Voeg 's ochtends 800 mg piracetam toe. Evalueer gedurende 2 weken. | Werkgeheugen, verwerkingssnelheid, algemeen cognitief gevoel. Dit is de ondersteuning van AMPA-receptoren die het effect van noopept versterkt. | Piracetam is het veiligste en meest onderzochte racetam. Het toevoegen ervan na 2 weken gebruik van Noopept maakt een duidelijke beoordeling van het synergetische effect mogelijk. |
| Dag 90+: (Aniracetam, contextafhankelijk) | Vervang of voeg aniracetam 750 mg twee keer per dag toe (met vet) op dagen waarop angst de belangrijkste belemmering vormt voor productiviteit of sociale interactie. | Angstniveau, sociaal comfort, stemming tijdens de sessie. Het angstverminderende effect van aniracetam is het meest nuttig wanneer angst specifiek activiteiten belemmert die relevant zijn voor herstel. | De serotonerge en angstverminderende effecten van Aniracetam zijn specifiek toegevoegd voor profielen met een sterke neiging tot angst tijdens het vroege herstel. Niet iedereen heeft dit nodig; voor degenen bij wie angst niet de belangrijkste factor is, kunnen piracetam en noopept voldoende zijn. |
| 90+ dagen, maximaal 2-3 keer per | Phenylpiracetam 100-200 mg op dagen met een | Cognitieve energie, motivatie, fysieke prestaties die dag. | Het stimulerende effect van fenylpiracetam is een specifiek hulpmiddel voor |

| | | | |
|---|---|---|---|
| week. | hoge belasting. NIET dagelijks. | Controleer op een toename van cravings (signaal om het gebruik van dit middel te stoppen). | dagen waarop meer capaciteit nodig is dan normaal. Tolerantie voorkomt dagelijks gebruik. Voor mensen die herstellen van het gebruik van stimulerende middelen: introduceer dit voorzichtig en alleen met een gevestigde basislijn van herstel. |

## III.6 — Hydergine — Het vergeten cognitieve verbeteringsmiddel.

Hydergine (ergoloid mesylaten) verdient een speciale vermelding omdat het zowel historisch significant is in het onderzoek naar nootropica als specifiek relevant voor de context van herstel van hersenschade. Het was het eerste bestanddeel dat ooit FDA-goedkeuring kreeg voor cognitieve verbetering (goedgekeurd voor dementie in de jaren '70). De belangrijkste werking: verbetering van de cerebrale bloedstroom, verhoogd gebruik van zuurstof door de hersenen, bescherming van neuronen tegen schade veroorzaakt door zuurstoftekort, en BDNF-achtige effecten op de eiwitsynthese in neuronen.

Het beschermingsmechanisme tegen zuurstoftekort is specifiek relevant voor de persoon die een GHB-overdosis heeft overleefd en voor patiënten na intubatie: herhaalde periodes van zuurstoftekort (elke overdosis vóór intubatie, het periode van zuurstoftekort tijdens mechanische ventilatie) veroorzaken specifieke neurale schade door zuurstofgebrek. Hydergine richt zich specifiek op dit schademechanisme.

**Dosering: 4,5-9 mg dagelijks, verdeeld over meerdere doseringen. Bij langdurig gebruik (maanden) zijn de cognitieve effecten het meest uitgesproken. Dit is geen stof met een snelle werking; de voordelen accumuleren gedurende weken tot maanden van consistent gebruik.**

# IV. De synthese - Hoe het protocol er in de praktijk uitziet voor de persoon zelf.

**◆ Geschreven voor de persoon die yoga heeft geprobeerd, niets voelde en concludeerde dat er iets mis was. Er zat niets mis met hen. Ze gebruikten de verkeerde instelling.**

Het onderstaande protocol is opgesteld op basis van de werkelijke situatie waarmee u te maken heeft, en niet op basis van aannames die in de literatuur worden gedaan. Het is intensiever dan de standaardaanbevelingen, niet minder – omdat uw beginpunt een grotere tekortkoming vertegenwoordigt, wat betekent dat de initiële afstand tot het referentiepunt waarbinnen standaardinterventies werken, groter is, en niet kleiner. De intensiteit van het protocol weerspiegelt de ernst van de beginnende situatie.

| Fase | De interventie. | De dosis en de vorm voor mensen met een verslaving. | Wat je daadwerkelijk aan het bouwen bent. |
|---|---|---|---|
| Dagen 1-30 | Metabolische basis. Geen yoga. Geen meditatie. Geen sociale groepen. Zorg ervoor dat de biologie stabiel genoeg is voordat u deze activiteiten probeert. | 5-MTHF + methylcobalamin. NAC 600mg 2x per dag. Magnesiumglycinaat 400mg 's avonds. DHA 1000-2000mg. CoQ10 200mg. Eiwit bij elke maaltijd. Water. Slaaphygiëne (zijligging, temperatuur, melatonine 0.3mg, duisternis). | De biochemische basis die alle gedragsinterventies vereisen. Je kunt het beloningssysteem niet stimuleren voordat dit een substraat heeft. Dit is de fase van toevoer van het substraat. |
| Dagen 7-30 (beginnend in de tweede helft van week 1). | 10 minuten wandelen. Geen training. Geen fitnessprogramma. Gewoon een dagelijkse wandeling van 10 minuten, buiten. | Begin de dag wanneer je je fysiek in staat voelt. Loop snel genoeg om licht buiten adem te raken. Ga terug. Dat is alles. Elke dag. Hier begint de eerste productie van BDNF. | Het initiële BDNF-signaal dat het herstel van de D2-receptor dichtheid en de ondersteuning van de prefrontale cortex (PFC) initieert. Een wandeling van 10 minuten produceert het neuroplastische signaal waardoor elke daaropvolgende interventie effectiever wordt. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dagen 30-60 | Noopept + CDP-choline introductie. Wandeling van 15-20 minuten. Eerste poging tot yoga (optioneel) - hoge temperatuur, hoge intensiteit, kleine groep of individueel. | Noopept 10mg onder de tong 's ochtends + CDP-choline 250mg. De cognitieve verbetering is in eerste instantie subtiel – het voelt niet als een medicijn, maar meer als helderheid. U kunt dit mogelijk pas na 2 of 3 weken opmerken. | Het starten van de cognitieve herstelprocessen die alles anders effectiever maken. De verbeterde AMPA-functie zorgt voor beter leren door middel van oefeningen, een betere consolidatie van therapeutische inhoud in het geheugen en een betere betrokkenheid van de prefrontale cortex bij het herstelproces. |
| Dag 60-90 | Piracetam toevoegen. Wandelen gedurende 20-30 minuten. Meditatie introductie van 5 minuten. Yoga indien verdraaglijk. Koude douche indien gewenst. | Piracetam 800mg met de ochtenddosering. Meditatie: 5 minuten direct na het wandelen (verhoogt BDNF, het meest gunstige moment voor aandachtsoefeningen). Koude douche: geleidelijke blootstelling - 30 seconden, langzaam opbouwen. | De volledige nootropische ondersteuningslaag is actief. Koude blootstelling verhoogt de noradrenaline en zorgt voor een aanhoudende dopamine in het dagelijkse neurochemische profiel. Meditatie begint de prefrontale cortex (PFC) te versterken tijdens het meest gunstige tijdvenster voor neuroplasticiteit. |
| Dag 90+. | Volledig protocol:<br><br>* Aniracetam op dagen met veel angst.<br>* Phenylpiracetam 2-3 keer per week op dagen met hoge eisen.<br>* HIIT als vervanging of aanvulling op wandelen met constante intensiteit.<br>* 20 minuten meditatie.<br>* Volledig trainingsprogramma. | De persoon die dag 90 van dit protocol heeft bereikt, heeft het werk verricht dat de "addict virgin" evidence base normaal gesproken 12-18 maanden zou kosten om te produceren. Deze versnelde tijdslijn is een gevolg van de nootropische ondersteuning, de metabolische basis en de op de verslaafde persoon afgestemde startdoses. | De volledige herstelarchitectuur is operationeel. De gedragsinterventies werken nu omdat het neurologische substraat dat hen in staat stelt te werken, specifiek is opgebouwd. De yoga die in week 1 niets leek te doen, produceert nu wat yoga zou moeten produceren - omdat het beloningssysteem voldoende is hersteld om dit te registreren. |

## IV.1 - Wat je tegen jezelf kunt zeggen als het voelt alsof er niets helpt.

Het belangrijkste psychologische hulpmiddel voor de persoon die dit protocol volgt in de eerste weken is de eerlijke voorspelling: het zal een tijdje aanvoelen alsof er niets gebeurt. Niet voor altijd. Voor een specifieke, voorspelbare en beperkte periode, die wordt bepaald door de ernst van uw beginnende tekortkoming en de intensiteit van het protocol dat u volgt.

**DE EERLIJKE VERWACHTINGSKAART**

Week 1-4: De oefeningen zullen aanvoelen als werk zonder beloning. De supplementen zullen aanvoelen als pillen. De slaapregels zullen aanvoelen als taken. Dit is correct. Het systeem dat deze activiteiten registreert als gunstig, is het systeem dat hersteld wordt. U zult het herstel niet voelen terwijl het plaatsvindt, net zoals u niet voelt hoe een bot heelt.

Week 4-8: Er verandert iets. Geen drastische verandering, maar een lichtelijk minder leeg gevoel. Oefeningen die zich aanvoelden als zinloze inspanning beginnen iets minder zinloos te zijn. Noopept kan de eerste cognitieve helderheid geven die je hebt ervaren sinds het gebruik van de stof is gestopt. Slaap begint meer te voelen als daadwerkelijke rust.

Week 8-12: Het beloningssysteem begint zich te activeren. De dagelijkse wandeling van 10 minuten begint, vaag genoeg, als iets wat je zelf hebt gekozen in plaats van iets waar je jezelf toe dwingt. Dit is het moment waarop de dichtheid van de DRD2-receptoren begint te herstellen. Dit is het punt waar de standaard wetenschappelijke literatuur naar verwijst wanneer er gesproken wordt over "8 weken lichaamsbeweging". Je bent er. Het duurde langer. Je begon op een ander punt.

Maand 3-6: Het protocol wordt meer dan alleen een inspanning. De dagelijkse wandeling is een dagelijkse wandeling. Noopept is een betrouwbaar hulpmiddel voor cognitieve functies. De meditatie brengt daadwerkelijke rust in plaats van slechts het verdragen van zitten. De yogales levert iets op. Niet wat het oplevert voor de nuchtere persoon naast je. Maar iets echt. Iets van jou.

**De persoon die na week 2 stopte omdat hij/zij niets voelde, was niet zwak. Hij/zij kreeg geen eerlijke verwachting. Hij/zij kreeg de "addict virgin" tijdlijn, waarbij een beginnende gebruiker als uitgangspunt wordt genomen. Deze kaart geeft de eerlijke verwachting weer. Je mag doorgaan, zelfs als je niets voelt. Dat is precies het moment waarop je moet doorgaan.**

---


Crisis: 988 | SAMHSA: 1-800-662-4357
**Je bent niet kapot. Je begint vanaf een andere plek. De tijdlijn is anders. De bestemming is echt.**